

**Bachelor of Arts Bescheinigung für das Interne Projekt (Designpraxis)**

EfgVWYS Y

Semester

Jahr

Matrikelnummer

Name, Vorname

@study.hs-duesseldorf.de

HSD E-Mail (**vorname.name**)

Betreuende Lehrkraft

Beginn des Internen Projekts

Ende des Internen Projekts

Arbeitsstunden

Hiermit wird bescheinigt, dass  
oben genannte\*r Studierende\*r  
im hier angegebenen Zeitraum  
ein Internes Projekt abgeleistet  
hat:

Datum

Unterschrift betreuende\*r Professor\*in